
	<p align="center">Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.</p>	
	<p align="center">I. sz. BELGYÓGYÁSZAT, GASTROENTEROLÓGIAI Osztály Osztályvezető: Dr. Takács Rita Tel: [36-1] 432-7616 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7523</p>	

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat (H2 kilégzés laktóz, laktulóz, fruktóz)

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a beavatkozásnak mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

Beteg neve..... TAJ: --

Születési idő: ..

1./ VIZSGÁLAT INDIKÁCIÓJA:

A vizsgálat alapja a kilélegzett levegő H2 tartamának vizsgálata. Jelentősége bizonyos emésztési folyamatok non-invazív módon történő meghatározásában van. A módszer alapját az képezi, hogy H2-gáz a szervezetben csak a szénhidrátok bélbaktériumok által végzett erjesztése (fermentációja) révén keletkezik. Bizonyos cukrok (un. diszacharidok) kóros lebontása hatására a bélrendszerben hidrogén gáz képződik, ennek a kimutatása történik a módszerrel. A kapott eredmény többféle állapotról nyújthat felvilágosítást attól függően, hogy milyen tesztanyag kerül alkalmazásra.

2./ A VIZSGÁLATHOZ SZÜKSÉGES ELŐKÉSZÜLETEK:

A vizsgálat lázas, hurutos betegség esetén nem végezhető el. Kérjük, hogy az alábbiakat szigorúan tartsák be, különben a vizsgálat hamisan kóros eredményt adhat, vagy az éhgyomorri magas érték miatt nem tudjuk elvégezni.

Nem szabad szedni a vizsgálat előtti:

Két héten belül antibiotikumot, probiotikumot.
Egy héten belül savcsökkentőt és emésztésre ható gyógyszert.
Két napon belül hashajtót

A vizsgálat előtti nap reggelétől diétázni kell:

nem szabad enni: gyümölcsöt, zöldséget, hüvelyes és puffasztó ételeket, tejterméket és tejet, laktóztartalmú élelmiszereket, tejes péksüteményt, csokoládét, olajos magvakat, jelentős mennyiségű zsírral és olajjal készült ételeket.

nem szabad inni szénsavas italt, gyümölcslejt, alkoholt

A dohányzást a vizsgálat előtt és vizsgálat alatt el kell hagyni.

A vizsgálat reggelén:

A vizsgálatra éhgyomorra érkezzen

A vizsgálat reggelén csak vizes fogkefével mosson fogat (mentol tartalmú eredményt befolyásolhat)

3./ A VIZSGÁLAT MENETE:

Kimutatására gázkromatográfiás készüléket alkalmazunk. A beteg által elfogyasztott - a vékonybélből rosszul, vagy nem felszívódó - tesztanyag emésztetlenül továbbkerül a vastagbélbe, ahol a bélbaktériumok fermentációjának hatására különböző gázok, köztük hidrogén fejlődése kíséri a lebontási folyamatot. A hidrogén átjutva a bélfalon bekerül a véráramba, és a tüdőn keresztül megjelenik a kilélegzett levegőben.

A vizsgálat abból áll, hogy a tesztoldat elfogyasztását közvetlenül megelőzően és azt követően meghatározott időközönként megvizsgálják a páciens lélegzetének hidrogén tartalmát. Ha ez magasabb a normálisnál, akkor az a szénhidrát emésztés nem megfelelő voltát igazolja.

4./ LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNY:

Teljes kockázatmentesség semmilyen orvosi beavatkozás esetén sem garantálható. A vizsgálat az alábbi tünetekkel járhat: a vizsgálat alatt és után néhány óráig hasi fájdalom, hasi görcs, hirtelen jelentkező dőmpingszerű hasmenés alakulhat ki, ami korlátozhatja napi tevékenységében.

A vizsgálat időtartalma: 2-3 óra

A kezelés célja: A javulás, gyógyulás mielőbbi elérése, diagnózis felállítása.

5./ A VIZSGÁLAT ELMARADÁSAKOR VÁRHATÓ:

Állapotrosszabbodás, gyógyulási esélyeinek romlása, gyógyulásának elhúzódása, esetleg szövődmények kialakulása.

6./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam. Az orvos kiegészítése:

.....
.....
.....

Budapest, évhó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

7./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

8./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: